

ความคุ้มครอง	เอกสารประกอบการเบิกค่าสินไหม
<p>กรณีเสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุ 150,000 บาท</p> <p>กรณีเสียชีวิตเนื่องจากโรคภัยไข้เจ็บ 30,000 บาท</p>	<ol style="list-style-type: none"> แบบฟอร์มใบเรียกร้องสินไหมมรดกกรม รายงานประจำวันเกี่ยวกับคดี รายงานชั้นสุจริตพิพากษา ใบมรณบัตร หนังสือรับรองการตาย สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ผู้ตาย) ทะเบียนบ้านผู้ตาย (ระบุว่าตาย) สำนาทะเบียนบ้าน (บิดา) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (บิดา) สำนาทะเบียนบ้าน (มารดา) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (มารดา) ใบสำคัญการสมรส หนังสือรับรองการเป็นนักเรียน สำเนาเปลี่ยนชื่อ-สกุล (กรณีมีการเปลี่ยนชื่อ-สกุล)
<p>กรณีเสียชีวิตพลการ สูญเสียอวัยวะ แขนขา ตั้งแต่ข้อมือหรือข้อเท้าหรือขา 1 ข้าง จ่าย 60% สูญเสียอวัยวะ ตั้งแต่ข้อมือหรือข้อเท้า ขาทั้ง 2 ข้างจ่าย 100% นิ้วมือจ่ายตามกรมธรรม์ และอื่นๆ ภายใต้อัตราคง (อบ.2) จำนวน 150,000 บาท</p> <p>สูญเสียมือหนึ่งข้าง ตั้งแต่ข้อมือ (60%) สูญเสียเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า (60%) จำนวน 90,000 บาท</p> <p>สูญเสียขาหนึ่งข้าง (60%) จำนวน 90,000 บาท</p> <p>สูญเสียความสามารถในการพูดออกเสียงและการรับฟัง (75%) จำนวน 112,500 บาท</p> <p>สูญเสียความสามารถในการรับฟังบางส่วน (หูหนวกหนึ่งข้าง) (25%) จำนวน 37,500 บาท</p> <p>สูญเสียนิ้วหัวแม่มือหนึ่งข้อ (10%) จำนวน 15,000 บาท</p> <p>สูญเสียนิ้วชี้สองข้อ (8%) จำนวน 12,000 บาท</p> <p>สูญเสียนิ้วชี้หนึ่งข้อ (5%) สูญเสียนิ้วหัวแม่มือ (5%) จำนวน 7,500 บาท</p> <p>สูญเสียนิ้วอื่นอื่นแต่ละนิ้วไม่น้อยกว่าสองข้อ (นอกจากนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้) (5%) จำนวน 7,500 บาท</p> <p>สูญเสียนิ้วเท้าอื่นๆแต่ละนิ้ว (ไม่น้อยกว่าหนึ่งข้อ) นอกจากนิ้วหัวแม่มือเท้า (1%) จำนวน 1,500 บาท</p> <p>จากเอกสารมหาวิทยาลัย ข้อ 8.21 10% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย กรณีกระดูกขาหรือกระดูกสะบ้าหักจนไม่สามารถรักษาให้เชื่อมต่อกันได้ ตามคำสั่งแพทย์ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้หลัง 6 เดือน จ่ายตามเงื่อนไขกรมธรรม์</p> <p>6.1 จากเอกสารมหาวิทยาลัย ข้อ 8.22 7% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย กรณีขาสั้นลงกว่าเดิมต่ำกว่า 5 เซนติเมตร จ่าย 60% ตามเงื่อนไขกรมธรรม์</p>	<ol style="list-style-type: none"> แบบฟอร์มใบสรุปรายการเรียกร้อง แบบเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน รายงานประจำวันเกี่ยวกับคดี คั่นฉบับใบรับรองแพทย์ (ระบุชัดเจนว่าสูญเสียอวัยวะไป) หลักฐานการรักษา เช่น ฟลิ้ม X-RAY ประวัติคนไข้ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (นักเรียน) ทะเบียนบ้าน (นักเรียน) สำนาทะเบียนบ้าน (บิดา) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (บิดา) สำนาทะเบียนบ้าน (มารดา) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (มารดา) แบบประเมินความพิการ รูปภาพ
<ol style="list-style-type: none"> ค่ารักษาพยาบาลเนื่องจากอุบัติเหตุครั้ง 15,000 บาท/ครั้ง ค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุครั้ง (เหมาจ่าย) <ol style="list-style-type: none"> กรณีเข้ารับรักษาพยาบาลในสถานอนามัยโดยใช้นั่งหรือรองของสถานพยาบาลครั้ง 100 บาท ค่าชดเชยผู้ป่วยนอก(ใช้ใบรับรองแพทย์ระบุการเกิดเหตุ) ครั้ง 300 บาท ค่าค่าใช้จ่ายผู้ป่วยใน ที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล สูงสุด 30 วัน (กรณีนอน รพ. 3 วันขึ้นไป ต้องแนบใบสรุปค่าใช้จ่ายแบบทุกครั้ง) (ใช้ใบรับรองแพทย์ระบุการเกิดเหตุ) วันละ 600 บาท 	<ol style="list-style-type: none"> ใบสรุป - แบบเรียกร้องสินไหม ใบเสร็จรับเงินคั่นฉบับ ใบรับรองแพทย์ (คั่นฉบับ) แนบใบสรุปค่าใช้จ่าย กรณีนอนรพ.หลายคืน กรณีถูกทำร้ายร่างกาย ต้องแนบบันทึกประจำวันจากตำรวจ

ข้อยกเว้นซึ่งไม่สามารถเบิกได้ดังนี้

- ค่าทำฟัน ค่ารักษารากฟัน ค่าครอบฟัน ค่าใส่ฟันปลอม และค่าทันตกรรมประดิษฐ์
 - ค่ารักษาแผลเป็น ค่าไม้ค้ำยัน ค่าผ้าพันแขน ฯลฯ เมื่อมีอาการเคล็ดหรือแพลง
 - การเจ็บป่วยธรรมดา การติดเชื้อโรคที่ไม่ได้เกิดจากอุบัติเหตุ การฆ่าตัวตาย การกระทำอาชญากรรม ภัยสงคราม การทะเลาะวิวาท การกระทำของผู้เอาประกันภัยภายใต้ฤทธิ์สุรา สารเสพติดหรือยานเสพติด
- ติดต่อสอบถามได้ที่ โทร 084-6355954, 098-3596194

เลขที่ 258/66 โครงการจิระโฮสปีด ทาวน์ ถ.วิชรฤกษ์ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000

บริษัทอลิอันซ์ ประกันภัย จำกัด (มหาชน) สาขาขอนแก่น 769-769/1 หมู่ 2 ถ.มิตรภาพ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000